

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Očkování

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám bylo lékařem indikováno očkování.

Co je očkování:

Očkováním se vytvoří obranné látky, které zajistí ochranu proti těmto chorobám a onemocnění bude mít lehčí průběh, nebo neproběhne vůbec (bližší vysvětlování je součástí obsáhlého edukačního programu a závisí na charakteru onemocnění, proti kterému se očkuje a věku).

V současné době neexistuje efektivnější metoda k předcházení nebo zmírnění průběhu infekčních onemocnění.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Musíte být bez teplot, bez infekce nebo 14 dnů po infektu.

Ne dříve než 14 dní po očkování proti tetanu.

V psychické i fyzické pohodě.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Očkuje se do svalu, ve kterém za hodinu může vzniknout mírná bolest (imunitní buňky přichází do místa vpichu, aby roznesly očkovací látku do imunitního systému, kde se tvoří protilátky).

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Do 30 minut po očkování může vzniknout alergická reakce (svědivé zarudnutí až dýchací potíže nebo kolapsový stav). Naše pracoviště je vybaveno k řešení alergických reakcí. Z těchto důvodů musíte posečkat na našem pracovišti 30 minut po aplikaci očkovací látky.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

24 hodin po aplikaci vakcíny není vhodná fyzická a psychická zátěž. Protilátky se tvoří průměrně 14 dnů, proto v té době posilujte imunitní mechanismus vitamíny, psychickou a fyzickou vyrovnaností. Po očkování může dojít k mírným příznakům onemocnění, proti kterému jste očkován(a). Nejčastější reakce po očkování jsou zvýšená teplota, bolesti rukou, svalů a kloubů. V té době je nutný klidový režim na lůžku, tekutiny, vitamíny a Paralen. Teplota přejde do jednoho dne.

Alternativy výkonu:

Alternativy výkonu nejsou.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Očkování

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji svého zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka